



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en los recién nacidos y actitudes en las madres primerizas que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2025

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil:
Control de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones

Presentado por:

Autora: Fabián Reyes, Melania Guadalupe

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4108-7172>

Asesora: Dra. Cruz Gonzales, Gloria Esperanza

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1937-5446>

Lima – Perú

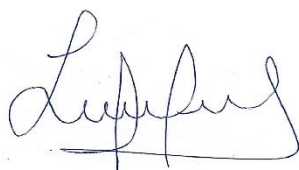
2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, MELANIA GUADALUPE FABIAN REYES, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN LOS RECIÉN NACIDOS Y ACTITUDES EN LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO, LIMA 2025” Asesorado por el docente: Dra. Cruz Gonzales, Gloria DNI **08466159**, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1937-5446>, tiene un índice de similitud de 17 % (DIECISIETE), con código OID: 14912:498440312, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
MELANIA GUADALUPE FABIAN REYES
 DNI: 43466485



.....
 Firma
CRUZ GONZALES, GLORIA
 DNI: **08466159**

Lima, 29 de setiembre de 2025

Agradecimiento:

Doy gracias a Dios, quien siempre me cuida en mi vida diaria, mis padres y familia por estar siempre pendientes de mis actos a mis hijos que son mi mayor motivación de seguir mis sueños profesionales.

Dedicatoria:

Este trabajo está dedicado a mis padres porque desde niña me enseñaron que el esfuerzo tiene grandes recompensas a mis hijos por todo el tiempo que dejo de estar con ellos para poder estudiar.

JURADO:

PRESIDENTE:

SECRETARIO:

VOCAL:

INDICE

1 EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	
10	
1.2 Formulación del problema	
15	
1.2.1 Problema general	
15	
1.3 Objetivos de la investigación	
16	
1.3.1 Objetivo general	
16	
1.3.2 Objetivos específicos	
16	
1.4 Justificación de la investigación	
16	
1.4.1 Teórica	
16	
1.4.2 Metodológica	
17	
1.4.3 Practica	
17	
1.5 Delimitaciones de la investigación	
17	
1.5.1 Temporal	
17	
1.5.2 Espacial	
.....	18
1.5.3 Población o unidad de análisis	
18	
2: MARCO TEÓRICO	18
2.1 Antecedentes de la investigación	18
Antecedentes internacionales	18
Antecedentes nacionales	22

2.2 Bases teóricas	25
2.2.1 Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en los recién nacidos	25
2.2.2 Actitudes en las madres primerizas	27
Teoría de Enfermería	29
2.3 Formulación de hipótesis	30
2.3.1 Hipótesis general	30
2.3.2 Hipótesis específicas	30
3.6 Variables y operacionalización de variables	34
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.7.1 Técnica	36
3.7.2 Decepción de instrumentos	36
3.7.3 Validación	36
3.7.4 Confiabilidad	37
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	37
4. cronograma de actividades	30
4.1 Presupuesto	30
5. Referencias	41
ANEXOS	46
1: Matriz de Consistencia	47
2: Instrumento	50
3. Instrumento	53
4. Formato de consentimiento informado	55

RESUMEN

Este presente plan estudio titulado nivel de conocimiento sobre signos de alarma en los recién nacidos y actitudes en las madres primerizas que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro materno infantil Manuel Barreto, lima 2025, se realizó a fin de alcanzar el objetivo: Determinar como el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en los recién nacidos se relaciona con las actitudes de las madres primerizas que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2025. La presente investigación se desarrolla bajo el método se centrará en la recolección de datos cuantitativos a través de encuestas y entrevistas dirigidas a madres primerizas que visitan el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. Este enfoque mixto permitirá obtener una visión completa del nivel de conocimiento actual y de las actitudes predominantes en relación con los signos de alarma en los recién nacidos. Este proyecto consta de dos instrumentos y el primer instrumento consta de 16 preguntas y evaluara la primera variable que es el nivel de conocimiento, el segundo instrumento consta de 14 preguntas y evaluará los signos de alarma en un recién nacido.

Palabras clave: nivel de conocimiento, sobre signos de alarma.

ABSTARCT

The present research project entitled level of knowledge about warning signs in newborns and attitudes in first-time mothers who attend the growth and development clinic of a maternal and child center, Lima 2025, was carried out in order to achieve the objective: Determine how the level of knowledge about warning signs in newborns is related to the attitudes of first-time mothers who attend the growth and development clinic of the Manuel Barreto Maternal and Child Center, Lima 2025. The present research is developed under the method will focus in the collection of quantitative data through surveys and interviews aimed at first-time mothers who visit the Growth and Development Clinic of the Maternal and Child Center. This mixed approach will provide a comprehensive view of the current level of knowledge and prevailing attitudes regarding warning signs in newborns. This project consists of two instruments and the first instrument consists of 16 questions and will evaluate the first variable, which is the level of knowledge, the second instrument consists of 14 questions and will evaluate the warning signs in a newborn.

Keywords: level of knowledge, about warning signs.

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reporta que en los últimos 10 años se ha observado un incremento notable en el interés público por los de salud en los recién nacidos. Este interés ha aumentado a causa de la acumulación de evidencias sobre los efectos de las condiciones oportuna durante su vida, así como la disponibilidad de acciones específicas diseñadas para disminuir las primeras causas de mortalidad en los recién nacidos y promover una atención adecuada. Estos motivos justifican la relevancia de enfocarse en el recién nacido y el periodo perinatal. (1).

En el proceso de adaptación de un recién nacido en la vida fuera del útero. Se producen diversos ajustes en su desarrollo. En la mayoría de las situaciones, esta adaptación se lleva a cabo de manera exitosa. No obstante, es fundamental estar alerta ante posibles indicios de alarma que podrían comprometer la salud del recién nacido, permitiendo así una intervención oportuna. Para lograr esto, es esencial que los padres cuenten con el conocimiento y la preparación adecuados. En

muchas ocasiones, la falta de identificación de estos signos puede pasar desapercibida, resultando en consecuencias graves, incluso la pérdida del recién nacido (2).

La información proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que, aunque se ha observado una reducción a nivel mundial en la cantidad de fallecimientos de recién nacidos, disminuyendo de 5 millones en 1990 a 2.4 millones en 2019, los niños siguen siendo más propensos a perder la vida durante sus primeros 28 días de existencia (3).

En el año 2019, un 47% del total las fatalidades en niños de 0 a 5 años sucedieron durante el periodo neonatal. Y aproximadamente, un tercio de estos decesos tuvo lugar en el mismo día del nacimiento, mientras que alrededor del 75% se registraron durante los primeros 7 días de nacido. Las muertes en menores de 28 días después del nacimiento están relacionadas con enfermedades con trastornos vinculados a la carencia de atención de calidad durante el nacimiento, así como a la carencia de asistencia de parte del personal capacitado y tratamiento inmediato después del nacimiento y durante los primeros días de vida. En este contexto, es esencial reconocer los signos de alerta que podrían poner en riesgo la salud del recién nacido (3).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) resalta como, aunque la llegada del bebé es motivo de felicidad, es esencial enfocarse en los cambios que atraviesa la madre, ya que pueden surgir sentimientos como aversión, culpabilidad, melancolía, fluctuaciones en el estado de ánimo y pensamientos recurrentes, entre otros. Estos aspectos deben ser abordados con gran precaución, dado que pueden influir tanto en la salud del neonato como en la de la propia madre. Es vital proporcionar a las madres primerizas la atención necesaria, guía e información exhaustiva acerca del proceso de parto, así como sobre cómo cuidar al recién nacido y enfrentar situaciones que puedan poner en peligro la salud del bebé. Ofrecer este respaldo no solo beneficia

la salud física, sino también la emocional de la madre, lo cual tiene un impacto positivo en el desarrollo saludable del recién nacido (4).

En Argentina, Cayupi (2019) se propuso examinar la comprensión que tienen las madres de los neonatos (RN) acerca de indicadores de alerta relacionados con la salud de sus pequeños hijos para cuando se realiza el alta hospitalaria. Los resultados indican que el conocimiento parcial sobre los signos de alarma en los neonatos es del 100% las madres con menos de 20 años. En el grupo de madres de 21 a 35 años, el 25% posee conocimientos parciales, mientras que el 75% exhibe un entendimiento suficiente. Entre las madres mayores de 36 años, el 50% cuenta con conocimiento parcial mientras que el otro 50% posee conocimiento suficiente. Y en cuanto al servicio de los profesionales de obstetricia, se evidenció que 33% de las madres que tienen menos de 20 años muestra una comprensión parcial referido a los signos de alarma de los neonatos, mientras que un 67% muestra un entendimiento suficiente. En el grupo de madres de 21 a 35 años, el 31% presenta conocimientos parciales y el 69% demuestra un conocimiento suficiente. Finalmente, entre las madres mayores de 36 años, el 60% cuenta con conocimiento parcial y el 40% tiene un entendimiento suficiente (5).

Experimentar la transición a la maternidad como madre primeriza puede generar una amalgama de emociones y hacer que la mujer se sienta insegura acerca de su capacidad para asumir este nuevo rol. Este proceso conlleva importantes transformaciones en los aspectos emocionales, percepciones, expectativas, estilo de vida, así como la necesidad de recibir apoyo y adquirir nuevos conocimientos (6).

Según las estadísticas que reporto el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) en Perú, reporto 4,801 defunciones fetales y neonatales hasta la semana epidemiológica 48-2021. De este total, 2,600 (54%) fueron fetales y 2,201 neonatales. Las

seis regiones más afectadas fueron: la Libertad, Loreto, cusco, Piura, Cajamarca y Lima, quienes además representan un 56% del total de muertes maternas de manera acumulada durante un año. La notificación ha disminuido un 4% en comparación con el mismo período de 2020 y un 15% en comparación con 2019. En 2020, algunas unidades dejaron de notificar debido a la pandemia de COVID-19, pero en 2021 se observó una reincorporación progresiva en los departamentos: Ancash, Madre de Dios, y Loreto (7).

En las primeras 24 horas de vida, el 37% de las muertes de recién nacidos se debieron principalmente a asfixia y complicaciones durante el proceso de parto. Durante los días 1 a 7 de vida, el 41% de las defunciones se registraron, siendo la asfixia e infecciones las causas principales. La mortalidad neonatal tardía, correspondiente al 21%, estuvo mayormente relacionada con infecciones y condiciones de cuidado tanto en el hogar como en entornos hospitalarios. En comparación con el año 2020, las proporciones se mantuvieron en niveles similares, resaltando la importancia de identificar los indicadores de riesgo de manera oportuna (7).

En la ciudad de Arequipa, Perú, Yto y Zúñiga (2022) realizaron un estudio con el propósito de identificar los niveles de comprensión y las actitudes vinculadas al cuidado de recién nacidos en madres primerizas que asistieron al Hospital Central Majes durante el año 202. Los resultados del estudio revelaron que, en términos de conocimiento, al realizar la evaluación inicial (pretest), aproximadamente la mitad (50.91%) evidenció un conocimiento moderado. En contraste, en la evaluación subsiguiente (post test), más del 50% (52.73%) demostró poseer conocimientos adecuados (8).

En el estudio llevado a cabo por Chillece y De la Cruz (2022), el propósito principal fue medir los grados de comprensión que tienen las madres durante el periodo postparto referidas a los signos de alerta en los neonatos en un establecimiento de salud de nivel III durante el año 2022.

Los resultados evidenciaron que un 5% de las mujeres que participaron mostraron un nivel de conocimiento considerado bajo, mientras que un notable 75% evidenció un conocimiento intermedio. Además, el 20% de las encuestadas exhibió un conocimiento elevado en este contexto (9).

Por otro lado, en su investigación realizada en 2020 en el Establecimiento de salud Perú III, en el distrito San Martín de Porres, Moreno (2020) se propuso evaluar los conocimientos, creencias y actitudes de puerperas primerizas que practican el amamantamiento exclusiva. y indican los resultados fue, respecto a los conocimientos sobre la lactancia, el 25.7% de las puerperas primerizas mostraron un bajo nivel, en tanto que el 51.4% mostro conocimientos intermedios y un 22.9% alcanzó un alto nivel. En referencia a las creencias y mitos, se observó que un 90.6% considera vergonzoso amamantar en público. En términos de actitudes, el 22.9% de las madres tienen una desfavorable actitud, que un 51.4% muestra actitud dubitativa, también un 25.7% presenta una actitud favorable actitud. Es destacable que alrededor del 25.7% de las madres prevalece una actitud de disposición, amor y apego hacia sus hijos, lo cual es significativo (10).

Dentro del ámbito de esta investigación, se ha observado la presencia de diversas madres primerizas. Estas mujeres se encuentran en la tarea de adaptarse a su nuevo rol, pero muchas de ellas no están debidamente listas para asumir responsabilidades del cuidado de sus hijos. Específicamente, carecen de información acerca de los signos de alarma, la identificación de los mismos, así como de las medidas preventivas que se pueden implementar. Además, en la mayoría de los casos, enfrentan cambios emocionales, psicológicos y otros aspectos relacionados.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Como el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en los neonatos se relaciona con las actitudes de las madres primerizas que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo la dimensión cuidados de temperatura y apariencia física del nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en los neonatos se relaciona con actitudes de las puérperas primerizas que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo?

¿Cómo la dimensión sobre los cuidados del cordón umbilical del neonato y comportamiento del nivel de conocimiento sobre signos de alarma en los recién nacidos se relaciona con las actitudes de madres primerizas que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo?

¿Como la dimensión sueño y respiración del bebé dentro del nivel de conocimiento sobre signos de alarma de los neonatos se relaciona con las actitudes de las puérperas primerizas que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar como el nivel de conocimiento en relación a los signos de alarma en los recién nacidos se relaciona con las actitudes de las madres primerizas que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del C.M.I. Manuel Barreto, Lima 2025

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar como la dimensión cuidados de temperatura y apariencia física de los niveles de conocimiento en relación a los signos de alarma en los neonatos se relaciona con las actitudes de las puérperas primerizas que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo.

Identificar como la dimensión sobre los cuidados del cordón umbilical y comportamiento del nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en los recién nacidos se relaciona con las actitudes de las puérperas primerizas que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo.

Identificar como la dimensión sueño y respiración del neonato del nivel de conocimiento sobre signos de alarma en los recién nacidos se relaciona con las actitudes de las puérperas primerizas que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Justificación Teórica

La importancia sobre el cuidado y la atención temprana sobre los recién nacidos es fundamental para garantizar su desarrollo saludable. La falta de conocimiento sobre los signos de alarma en esta etapa crítica puede llevar a complicaciones evitables y de no ser diagnosticadas a tiempo podrían terminar incluso en la muerte del neonato. Esta investigación se basa en teorías

que destacan la conexión referida al nivel de entendimiento de las puérperas además del bienestar de los neonatos, siendo en este caso en la teoría de Ramona Mercer.

1.4.2 Justificación Metodológica

En el siguiente estudio La metodología se centrará en la recolección de datos cuantitativos usando encuestas y entrevistas dirigidas a puérperas primerizas que se atienden en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil. Este enfoque mixto permitirá obtener una visión completa del nivel de conocimiento actual y de actitudes predominantes en relación con los signos de alarma en los neonatos que acuden al establecimiento para el control de los neonatos, los resultados podrán aportar ayuda referente al desempeño en el ámbito de salud apoyando de manera directa en mejorar los niveles de conocimiento de los padres primerizos.

1.4.3 justificación Práctica

De esta investigación los resultados contribuirán directamente a mejorar los servicios de salud materna infantil al identificar áreas específicas de desconocimiento y actitudes que requieren intervención. Además, se espera que los hallazgos sirvan como base para desarrollar programas educativos destinados a empoderar a las madres primerizas con conocimientos prácticos y fomentar actitudes saludables en el cuidado de sus hijos desde las primeras etapas de vida.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Delimitación Temporal

Este estudio llevara su ejecución durante el tiempo comprendido durante los meses enero del 2025 hasta el mes de abril del 2025.

1.5.2 Delimitación Espacial

Este estudio se realizará de manera exclusiva en los Consultorios de Crecimiento y Desarrollo del C.M.I. Manuel Barreto, ubicado en la ciudad de San Juan de Miraflores.

1.5.3 Población

Para este estudio la población específica consistirá en madres cuyos hijos sus edades oscilan entre los 6 meses y 1 año, y que son usuarias del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Espinoza (11), en 2022 en su estudio considero como objetivo "Determinar conocimientos, actitudes y prácticas de madres en el cuidado de niños ingresados en neonatología". Este estudio eligió un enfoque cuantitativo descriptivo no experimental, y conto con un diseño observacional de tipo transversal. Y también se empleó una encuesta compuesta por 34 preguntas, administrada a través de la plataforma Microsoft Forms como herramienta para la recopilación de datos. La unidad de análisis fue conformada por 75 puerperas. Indicaron los resultados que la totalidad de las participantes tenía una edad promedio de 23 años, se auto identificaban como aborígenes y presentaban estados civiles de solteras o en unión libre. Además, mostraban un nivel educativo de secundaria incompleta. Respecto a los conocimientos, se destacó que el 56% demostró poseer un nivel elevado, mientras que el 44% exhibió un nivel medio o bajo. Sin embargo, en lo que se refiere a las prácticas, se evidencian diversas fallas en la implementación de técnica referida al amamantamiento, higiene y la posición de madre canguro, especialmente entre las púerperas con

niños prematuros. Asimismo, se constató que la totalidad de las encuestadas experimentaban situaciones de temor, estrés, depresión y ausencia de respaldo por parte de sus parejas frente a la situación.

Narváez (12), en 2021 en su estudio considero como objetivo "Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primigesta". El presente estudio optó por un enfoque descriptivo y no experimental, utilizando el diseño transversal con una orientación cuantitativa. La herramienta empleada consistió en un cuestionario compuesto por 20 preguntas y un formulario con 27 elementos en la escala de Likert. La muestra incluyó a 80 madres. Los resultados evidenciaron que un 50% de las madres que participaron tenían edades que oscilaban entre los 20 y 29 años; la mayoría poseía educación secundaria (63,7%), estado civil soltero (58,7%) y origen étnico mestizo (62,50%). Con respecto al entendimiento, de la mayor parte de las personas encuestadas demostraron tener un nivel de conocimiento medio (75%), mientras que un 23,75% presenta un nivel alto y solo el 1,25% evidenció conocimiento en un nivel bajo, especialmente en áreas como estimulación temprana y termorregulación. En términos generales, la mayoría de las madres demostraron llevar a cabo de manera adecuada las prácticas de cuidado. En cuanto a las actitudes, más del 50% mostró una perspectiva positiva hacia los recién nacidos. En resumen, la mayor parte de las madres participantes revelaron poseer conocimientos beneficiosos que favorecen en la instauración de prácticas y actitudes correctas durante el cuidado de los recién nacidos.

Zhou y Hua (13), en 2022 en su estudio consideraron como objetivo "Examinar el conocimiento de los signos de peligro neonatal y los factores de riesgo de un conocimiento deficiente entre las madres de un condado rural del suroeste de China". La investigación se desarrolló en Wenshan como un estudio transversal, utilizando una muestra de 112 mujeres

recopilada entre noviembre de 2020 y febrero de 2021. Para evaluar el conocimiento, se aplicó un cuestionario con 18 ítems sobre señales clave de peligro neonatal. Aquellas madres cuyas puntuaciones superaron el promedio se consideraron con un conocimiento relativamente bueno, mientras que aquellas con puntuaciones por debajo del promedio se clasificaron como poseedoras de un conocimiento relativamente deficiente. Un análisis de regresión logística multivariable se llevó a cabo para identificar factores predictivos independientes del conocimiento materno. Los resultados indicaron que la puntuación media de conocimiento sobre las señales de peligro neonatal fue de 18.1 (DE = 8.6). De manera sorprendente, el 58% de las madres (65/112) demostraron un conocimiento limitado sobre estas señales. Se observó que las señales de "piel azulada o pálida", "distensión torácica" y "convulsiones" fueron reconocidas en su mayoría, mientras que las señales de "incapacidad para alimentarse desde el nacimiento o alimentarse adecuadamente", "llanto excesivo" y "ojos que drenan pus" fueron identificadas deficientemente. El análisis reveló que tener menos de cuatro visitas prenatales [AOR = 4.348], ser menor de 25 años [AOR = 3.839], pertenecer a una minoría étnica [AOR = 3.956] y enfrentar dificultades económicas familiares [AOR = 4.944] fueron factores significativos indicativos de un conocimiento relativamente escaso sobre las señales de peligro neonatal entre las madres.

Agüero y Meza (14), en 2021 en su estudio tuvieron como objetivo, “Describir los conocimientos de signos y síntomas de alarma de afección del neonato en púerperas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Central de IPS”. Esta investigación adoptó un enfoque observacional, descriptivo y prospectivo con un diseño transversal. Y también se empleó un cuestionario en formato de encuesta como herramienta para la recopilación de datos. La muestra abarcó a 125 mujeres posparto, de edades que comprenden los 19 a 42 años. Los resultados evidenciaron que los síntomas y signos de alerta más identificados fueron las excretas

sanguinolentas con un porcentaje de 90.4%, la hipertonía de las extremidades con un porcentaje de 89.6%, el sollozo persistente en un 81.6% y la falta de apetito después de 5 horas de alimentación en un 75.2%. En relación a la desinformación, el 72.8% no estaba familiarizado con los valores de temperatura corporal, considerado como fiebre, y el 56% no asoció la somnolencia como un signo de alerta inmediata. Además, el 48% de las mujeres en período posparto identificaron entre 7 y 8 signos y síntomas de alerta. En las conclusiones, Agüero y Meza resaltaron a las mujeres encuestadas porque demostraron un nivel correcto en el reconocimiento de los signos de alerta.

Reascos et Hidrobo. (15) en 2023, en su estudio tuvieron como objetivo "Evaluar los conocimientos, habilidades y actitudes de las madres primerizas en el cuidado del recién nacido". El estudio adoptó un enfoque descriptivo y narrativo de tipo transversal, utilizando un método multimodal que incorporó encuestas como herramienta en la recopilación de información de datos. la conformación de la muestra fue de 299 madres primerizas provenientes del Hospital Cantonal de Otavalo, situado en la provincia de Imbabura, Ecuador. Los resultados indicaron que el 89% de las madres estudiadas eran adolescentes o mujeres menores de 24 años. Se identificó que las madres primerizas enfrentaban sentimientos de temor y ansiedad debido a la carencia de conocimientos y actitudes relacionados con el cuidado del neonato, la práctica y técnica de la lactancia materna exclusiva, las posturas apropiadas durante el baño, la curación del cordón umbilical, la postura del bebé al momento de dormir, los signos de alarma, los chequeos y la vacunación para prevenir dolencias. En resumen, se subrayó que el nivel de conocimiento acerca del cuidado del neonato, incide en las habilidades y actitudes adoptadas por las puerperas primerizas al atender a sus hijos. Además, se evidenció una falta de instrucción y preparación durante la atención prenatal.

Antecedentes nacionales

Tenazoa y Vázquez (16) en 2021 llevaron a cabo una investigación con el propósito de "Determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes de madres primíparas sobre los signos de alarma del recién nacido del Hospital de Barranca 2020". La investigación optó por un enfoque descriptivo y correlacional, uso un diseño no experimental. Se considero como muestra a 50 madres, y se utilizó la técnica de encuestas en conjunto con un cuestionario en formato escala Likert para la recopilación de datos. Los resultados indicaron que el 86% de las madres a quienes se les realizo la encuesta poseían conocimientos de nivel medio sobre los signos de alarma en neonatos, mientras que el 14% demostró un conocimiento elevado. En referencia a la dimensión de actitudes, 78% de las puérperas exhibieron tener actitud positiva, mientras que 22% evidencio una actitud indiferente. La conclusión del estudio fue que no se encontró una relación significativa entre las variables de conocimientos y actitudes, confirmado mediante el uso de la prueba de Chi cuadrado, donde el valor de p fue de 0.651, siendo superior a 0.05; en consecuencia se acepta la hipótesis nula.

Altunas y Gambini (17) en 2021 en su investigación consideraron como objetivo "Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres que acuden al Hospital Regional De Huacho – 2021". La investigación adoptó un diseño descriptivo y correlacional de tipo transversal. La muestra comprendió a 30 madres, utilizando un cuestionario validado con dos dimensiones como instrumento de medición. Respecto al entendimiento sobre el cuidado del neonato, los resultados señalaron 73,3% de las madres poseían un alto conocimiento en la dimensión del vínculo afectivo, el 50% mostró un nivel medio en amamantamiento, y un 10% indicó un nivel medio en el vínculo afectivo. En relación a las

prácticas de cuidado del recién nacido, 76,7% de puérperas demostraron alto nivel en la identificación de signos de alarma, y que el 16,7% destacó niveles altos en amamantamiento y vínculo afectivo. En términos de nivel medio, el 60% de las madres mostró prácticas medianas en amamantamiento, y un 13,3% en la dimensión de signos de alarma. Como conclusión, se determinó que si existe correlación entre el conocimiento con prácticas de cuidado del neonatos en madres que asisten al Hospital Regional de Huacho en el año 2021.

Chapoñan (18), en 2020 en su investigación considero como objetivo “Determinar la relación que existe entre los conocimientos y actitudes sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primíparas hospital referencial de Ferreñafe, Lambayeque”. Este estudio adoptó un enfoque descriptivo de tipo cuantitativo, con un diseño descriptivo-correlacional. La recopilación de datos se llevó a cabo mediante la implementación de una encuesta estructurada, utilizando un cuestionario como herramienta. La muestra incluyó a 50 madres primerizas. Los resultados revelaron que el 54% de las madres primerizas tenían conocimientos de nivel regular sobre los signos de alarma en los recién nacidos, mientras que el 46% mostraba un conocimiento deficiente. En lo que respecta a las actitudes, el 70% manifestó indiferencia, el 18% expresó rechazo y el 12% demostró una actitud de aceptación. Los indicadores estadísticos señalaron promedios de 20,5 y 23,92 puntos para los niveles de conocimientos y actitudes, respectivamente. En resumen, se concluyó que no se observa una correlación lineal positiva entre las variables analizadas.

Aranda y Velásquez (19) en 2023 en su estudio consideraron como objetivo "Determinar la relación entre las características sociodemográficas y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022". El diseño del estudio fue de índole no experimental, con un enfoque descriptivo correlacional y de tipo transversal. La muestra del estudio comprendió a 170 mujeres recién

paridas. La encuesta se empleó como técnica de recolección de datos, junto con un cuestionario de 16 puntos como instrumento de evaluación. Los resultados evidenciaron que el 62.9% de las participantes poseían un conocimiento intermedio acerca de los indicadores de alerta. Se observó que el 37.6% de las mujeres de 18 a 29 años tenían un conocimiento intermedio sobre los indicadores de alerta ($p = 0.804$). Asimismo, el 35.2% de las mujeres con múltiples partos presentaron un nivel intermedio de conocimiento sobre los indicadores de alerta ($p = 0.489$). Además, el 46.5% de las mujeres que cohabitaban con sus parejas demostraron un conocimiento intermedio sobre los indicadores de alerta ($p = 0.167$), mientras que el 48.2% de las amas de casa y el 45.9% de aquellas con educación secundaria exhibieron conocimientos intermedios ($p = 0.774$ y $p = 0.722$, respectivamente). Como conclusión, se estableció que el conocimiento acerca de los indicadores de alerta se sitúa en un nivel intermedio, y no se encontró asociación entre las características sociodemográficas y la comprensión de dichos indicadores.

Pajuelo (20) en 2021 en su investigación considero como objetivo "Determinar la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital María Auxiliadora, 2021". El estudio se catalogó como básico, descriptivo correlacional, tipo transversal y usa un diseño no experimental. Inicialmente la población comprendió a 110 madres primerizas, y la muestra definitiva quedó establecida por 86 participantes. Como instrumentos de evaluación, se utilizaron dos cuestionarios tipo escala, uno con 20 ítems que permite evaluar la calidad de atención y otro con 32 ítems para analizar la disposición hacia el cuidado de neonatos. Los resultados señalaron que el 16.28% de las participantes percibieron una calidad de atención de enfermería catalogada como deficiente, el 48.84% en un nivel regular y el 34.88% en un nivel satisfactorio. En cuanto a la disposición hacia

el cuidado de neonatos, el 16.28% presentaron una actitud desfavorable, el 51.16% una actitud moderadamente favorable y un 32.56% actitud positiva.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en los recién nacidos

Hace referencia a la comprensión y conciencia que posee una madre sobre los indicadores que podrían señalar posibles problemas de salud en su bebé recién nacido. Estos signos de alarma pueden incluir síntomas o comportamientos anómalos que requieren atención médica inmediata. Un nivel adecuado de conocimiento en este aspecto es crucial para asegurar la salud y el bienestar del bebé (21).

Dimensiones de nivel de conocimiento sobre signos de alarma en los recién nacidos

Dimensión 1: Cuidados de temperatura y apariencia física

Se centra en la comprensión y aplicación por parte de las madres de los cuidados necesarios para conservar la temperatura adecuada del recién nacido y observar su apariencia física. Incluye la capacidad para reconocer sutiles cambios en la temperatura corporal, así como la identificación de señales visuales relacionadas con el estado de salud del bebé, como coloración de la piel, expresión facial y postura corporal (22).

Dimensión 2: Cuidados del cordón umbilical y comportamiento

Se analiza la comprensión en las nuevas madres sobre de las medidas específicas para el cuidado del cordón umbilical de sus bebés recién nacidos. Además, se observa su capacidad para interpretar y responder al comportamiento del bebé. Esto incluye la identificación de signos de infección o complicaciones en el cordón umbilical, así como la comprensión de las diferentes

formas de comunicación del bebé a través de su comportamiento, como llanto, gestos y movimientos (23).

Dimensión 3: Sueño y respiración del bebé

Se aborda la percepción y comprensión de las madres primerizas sobre los patrones normales de sueño y respiración de sus recién nacidos. Además de reconocer cuándo el bebé duerme adecuadamente, implica la capacidad para identificar cambios en los patrones de sueño y respiración que podrían indicar problemas de salud, como dificultades respiratorias o trastornos del sueño (24).

Desarrollo motor y cognitivo

Se fundamenta en la familiaridad que tienen las madres con el progreso motor y cognitivo de sus recién nacidos. Esto implica la comprensión de los puntos cruciales en el desarrollo infantil, la aplicación de estímulos tempranos para promover el crecimiento cognitivo y motor, y la detección de posibles retrasos o signos de alerta en el desarrollo del bebé durante sus primeros meses de vida (25).

Exploración y estimulación Sensorial

Se refiere a la habilidad de las madres para comprender y emplear tácticas de exploración y estimulación sensorial en el desarrollo de sus recién nacidos. Esto abarca la comprensión de la relevancia de ofrecer experiencias sensoriales apropiadas, tales como el tacto, la visión, la audición y el olfato, con el propósito de impulsar el desarrollo cognitivo y emocional del bebé. Además, implica la habilidad para reconocer las señales de incomodidad o satisfacción del recién nacido en respuesta a diferentes estímulos (26).

2.2.2 Actitudes en las madres primerizas

Hace alusión a las actitudes psicológicas y emocionales que estas mujeres experimentan y manifiestan hacia diferentes aspectos de la maternidad y la atención de sus bebés recién nacidos. Estas actitudes pueden abarcar una amplia gama de aspectos, como la percepción de la responsabilidad parental, la seguridad en las habilidades de crianza, la adaptación a los cambios, etc. (27).

Dimensiones de actitudes en las madres primerizas

Dimensión 1: Actitud y conexión emocional

Implica la disposición afectiva de las madres primerizas hacia sus bebés, abordando no solo la manifestación de sentimientos positivos sino también la capacidad de establecer y nutrir vínculos emocionales sólidos. Abarca la empatía hacia las necesidades emocionales del bebé, la sensibilidad para interpretar sus expresiones y la participación activa en el fortalecimiento del lazo afectivo (28).

Dimensión 2: Reconocimiento y respuesta a signos de alarma

Se basa en la capacidad de las madres para identificar indicadores de posibles problemas en la salud del bebé y tomar medidas adecuadas. Esto implica no solo el reconocimiento de signos físicos, sino también la habilidad para percibir cambios sutiles en el comportamiento o estado

emocional del bebé, así como la rapidez y eficacia en la respuesta, incluyendo la búsqueda de ayuda profesional cuando sea necesario (29).

Autoeficacia materna

La autoeficacia materna aborda la confianza y creencia de las madres primerizas en su capacidad para afrontar exitosamente las demandas de la maternidad. Esto incluye la autoevaluación de habilidades parentales, la toma de elecciones informadas basadas en la confianza en sí mismas, y la habilidad para superar desafíos con un sentido de competencia y eficacia (30).

Adaptabilidad a los cambios

Se refiere a la habilidad de las madres primerizas para ajustarse y responder positivamente a los cambios que surgen durante el proceso de crianza. Involucra la habilidad de ajustar planes y tomar decisiones de manera flexible, mostrando resiliencia ante desafíos inesperados, y la capacidad de aprender y adaptarse a nuevas circunstancias con una mentalidad abierta (31).

Apoyo social y red de apoyo

Se enfoca en la calidad y presencia del respaldo que las madres reciben de su entorno. Se basa tanto el apoyo emocional como el práctico, proveniente de amigos, familiares y especialistas de la salud. La red de apoyo contribuye a la percepción de la maternidad como una experiencia compartida y fortalece la capacidad de la madre para enfrentar los desafíos (32).

Auto cuidado materno

Implica la atención que las madres dedican a su propio bienestar físico y emocional. Va más allá de las necesidades básicas y abarca prácticas que promueven la salud mental y física, reconociendo la importancia de equilibrar las demandas de la maternidad con el autocuidado. Esto incluye el establecimiento de límites saludables y la búsqueda consciente de actividades que fomenten el bienestar personal (33).

Habilidades de comunicación con el bebé

Explora la capacidad de las madres sobre todo primeriza para establecer una comunicación rica y afectuosa con su bebé. Basándose en la interpretación y respuesta a las señales del bebé, el desarrollo de un lenguaje propio para la interacción afectiva, y la creación de un ambiente emocionalmente enriquecedor que facilita la comunicación mutua y fortalece el vínculo madre (34).

Teoría de Enfermería: de adopción del rol maternal de Ramona Mercer

Ramona Mercer resalta gran relevancia de que el personal de enfermería contemple diversos elementos del entorno materno, como la: escuela, empleo, comunidad y la familia, al afrontar el asumir su función maternal. En este escenario, la madre vive un cambio dinámico y una evolución personal al establecer un vínculo con su hijo. A medida que logra interiorizar el papel maternal, adquiere habilidades para la ejecución en los cuidados vinculados y experimenta satisfacción y goce en el proceso. Dentro del contexto de este análisis, se asocia con esta teoría ya que las madres primerizas, al encontrarse en una fase de transformación emocional y psicológica, podrían enfrentar desconocimiento respecto al cuidado de su hijo y la identificación de agentes de riesgo para la salud del recién nacido (35).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Hay relación significativa estadísticamente el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en los recién nacidos se relaciona con las actitudes de las puérperas primerizas que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2025.

Ho: No hay relación significativa estadísticamente entre el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en recién nacidos se relaciona con las actitudes de las madres primerizas que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

H1: Hay relación significativa estadísticamente entre la dimensión cuidados de temperatura y apariencia física del nivel de conocimiento sobre signos de alarma en los recién se relaciona con las actitudes de las madres primerizas que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2025

H2: Hay relación estadísticamente significativa en la dimensión cuidados del cordón umbilical y comportamiento del nivel de conocimiento sobre signos de alarma en los recién nacidos se relaciona con las actitudes de las puérperas primerizas que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2025

H3: Hay relación estadísticamente significativa en la dimensión sueño y respiración en el bebé del nivel de conocimiento sobre signos de alarma en los recién nacidos se relaciona con las actitudes de las puérperas primerizas que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2025

3. METODOLOGIA

3.1 Método de la investigación

En este estudio, se empleará el método hipotético-deductivo, fundamentado en un razonamiento lógico y estructurado para la formulación y validación de hipótesis (36).

3.2 Enfoque de la investigación

La orientación de la investigación será cuantitativa, ya que posibilita la recopilación y análisis de datos numéricos y estadísticos para comprender fenómenos, identificar patrones o establecer relaciones en una población o muestra determinada (37).

3.3 Tipo de la investigación

Esta investigación será tipo aplicada, dado que busca abordar de manera no sistemática problemas o preguntas específicas mediante la búsqueda de soluciones (38).

3.4 Diseño de la investigación

Este estudio usará un diseño no experimental, de tipo transversal y correlacional. Se caracteriza como no experimental debido a que no se llevará a cabo la manipulación directa de las variables independientes; en su lugar, se procederá a observar y analizar la relación entre variables tal como se manifiestan en la realidad (39). La elección de un diseño de corte transversal se debe a la recopilación de datos de los participantes en un único momento en el tiempo (40). Asimismo, se clasifica como correlacional, ya que su objetivo es establecer relaciones entre las variables de estudio (41).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

La población estará constituida por 85 mujeres que son madres por primera vez y que asisten al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto.

Muestra

La muestra es equivalente en número a los participantes, 85 mujeres que son madres por primera vez.

Muestreo:

El enfoque será probabilístico, pues radica en que todos los miembros de la población poseen las características o condiciones relevantes que se deben investigar en el presente estudio.

Criterios para la inclusión:

- Puérperas primerizas
- Participantes que aceptan firmar el consentimiento informado
- Puérperas cuyas atenciones son únicamente en el CMI Manuel Barreto

Criterios para la exclusion:

- Participantes que no aceptan firman el consentimiento informado
- Participantes que solo se atienden algunas veces en el CMI Manuel Barreto
- Participantes que se opongan a firmar el consentimiento informado.

3.6 Variables y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
1. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en los recién nacidos	Hace referencia a la comprensión y conciencia que tiene una madre sobre los indicadores que podrían señalar posibles problemas de salud en su bebé recién nacido. Estos signos de alarma pueden incluir síntomas o comportamientos anómalos que requieren atención médica inmediata. Un nivel adecuado de conocimiento en este aspecto es crucial para garantizar la salud y el bienestar del bebé (21).	Para recopilar información sobre esta variable, se empleará un cuestionario compuesto por 16 preguntas distribuidas en 3 dimensiones. De esta manera, obtendremos datos pertinentes que reflejen la situación de la población bajo estudio.	Cuidados de temperatura y apariencia física	-Temperatura adecuada -Actuación en caso de aumento de temperatura -Primeras deposiciones -Aspecto de las deposiciones -Regurgitación -Coloración de la piel -Cambios de color de la piel -Cianosis	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Ordinal	Alto: 33-48 puntos Medio: 17-32 puntos Bajo: 1-16 puntos
			Cuidados del cordón umbilical y comportamiento	-Curación del cordón umbilical -Comportamientos de alarma -Letargia -Temblores persistentes		
			Sueño y respiración del bebé	-Cantidad de horas de sueño -Evaluación de la respiración -Polipnea		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
2.Actitudes en las madres primerizas	Hace referencia a las disposiciones psicológicas y emocionales que estas mujeres experimentan y expresan hacia diversas facetas de la maternidad y el cuidado de sus hijos recién nacidos. Estas actitudes pueden abarcar una amplia gama de aspectos, como la percepción de la responsabilidad parental, la seguridad en las habilidades de crianza, la adaptación a los cambios, etc. (27).	Con el propósito de comprender las actitudes de las madres primerizas, se utilizará un cuestionario compuesto por 14 preguntas organizadas en 2 dimensiones. Esta metodología nos facilitará la recopilación de datos auténticos de esta población.	Actitud y Conexión Emocional Reconocimiento y Respuesta a Signos de Alarma	-Presta atención al RN -Calmar llanto -Lactancia del bebe -Preocupación al no querer amamantar -Preocupación sueño profundo -Cambios de temperatura -Signos de alarma -Vómitos recurrentes -Temor por ser madre primeriza -Curación del ombligo del RN -Prevenir complicaciones -Interés sobre los signos de alarma -Reconocer signos de alarma -Significancia signos de alarma	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Ordinal	Actitud positiva 29-42 Actitud indiferente 15-28 puntos Actitud negativa 0-14

3.7. instrumentos y técnicas para recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica principal que se uso fue la encuesta, teniendo como propósito de obtener información precisa relacionada con las variables de investigación.

3.7.2 Decepción de instrumentos

Para evaluar la variable del nivel de conocimiento sobre signos de alarma, se empleará un cuestionario adaptado del estudio de Aranda Velásquez (14). Este cuestionario consta de 16 ítems, donde se asignarán 3 puntos por cada respuesta correcta y se asignarán 0 puntos por respuesta incorrecta. Se divide en tres dimensiones: cuidados de temperatura y apariencia física, cuidados del cordón umbilical, y comportamiento y sueño y respiración del bebé. Se asignarán valores a los puntajes totales, clasificándolos como alto (33-48 puntos), medio (17-32 puntos) y bajo (1-16 puntos).

En cuanto a la variable de actitudes en las madres primerizas, se utilizará una escala de 14 ítems adaptada del estudio de Tenazoa y Vásquez. Esta escala se divide en dos dimensiones: actitud y conexión emocional, y reconocimiento y respuesta a signos de alarma. Las alternativas de respuesta son politómicas, siendo muy frecuente (4), algunas veces (1) y nunca (0). La clasificación de los puntajes generales será en actitud positiva (29-42 puntos), indiferente (15-28 puntos) y actitud negativa (1-14 puntos).

3.7.3 Validación

En relación con la validación, ambos instrumentos fueron sometidos a evaluación por expertos designados por los autores. Estos especialistas brindaron su aprobación, concluyendo que

los instrumentos son válidos y pueden ser utilizados en cualquier estudio. El primer instrumento es un cuestionario adaptado del estudio de Aranda Velásquez que fue validado en el año 2023. El segundo instrumento es también un cuestionario de Tenazoa y Vásquez que fue validado el 2021.

3.7.4 Confiabilidad

En referencia al primer instrumento, el autor llevó a cabo el estudio piloto a 17 puérperas del Centro de Salud 9 de octubre, seleccionadas porque presentaban características similares a la población para estudio. Para determinar cuan confiable es el instrumento se usó el coeficiente K de Richardson 20, obteniendo un resultado de $KR \geq 0,75$. En consecuencia, se considera al instrumento como aceptable en parametros de confiabilidad para su aplicación.

En cuanto al segundo instrumento, el autor realizó un estudio piloto con 15 puérperas primíparas del Hospital de Supe, seleccionadas por cumplir con características similares a la población de interés. En este caso, se consiguió el coeficiente alfa de Cronbach de 0.83, hecho que refiere una confiabilidad adecuada para llevar a cabo su aplicación.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para iniciar, se aplicará el instrumento en la totalidad de la muestra. Luego, se procederá a digitalizar la información utilizando Microsoft Excel 365, generando una base de datos para cada cuestionario junto con sus dimensiones correspondientes. Además, se incluirán codificaciones adicionales con el fin de facilitar la gestión de la información.

Posteriormente, los datos serán analizados mediante el software estadístico SPSS para obtener resultados acordes con los objetivos establecidos.

3.9. Aspectos éticos

Autonomía: Los participantes recibirán información clara y precisa acerca de la investigación, se les presentará un consentimiento informado, y se respetará su decisión de participar, asegurando la privacidad total de los datos y respuestas obtenidas.

Beneficencia: Los cuestionarios están diseñados de manera que no tenga ningún impacto negativo en la moral de los participantes, buscando su bienestar en todo momento.

No maleficencia: Se implementarán medidas para prevenir cualquier forma de agravio verbal o moral durante la encuesta, asegurando la confidencialidad y respeto de las respuestas proporcionadas.

Justicia: las personas que parte de este estudio serán tratados de forma equitativa, con la máxima consideración, amabilidad y respeto antes, durante y después de realizar la encuesta. Se evitará cualquier tipo de discriminación o trato injusto.

4.1 RECURSO A EMPLEARSE EN REALIZAR EL ESTUDIO.

DESCRIPCION	MONTO
BIENES	
Material para procesar información	50
pago para impresiones	10
insumo de escritorio	20
insumo de impresión	20
Equipos de computo	30
SUB TOTAL	130
SERVICIOS	
Movilización local	40
Servicios no personales	60
Gastos en fotocopias	20
SUB TOTAL	120
TOTAL	250

5. Referencias:

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud del recién nacido. [Internet]. Washington D.C: OPS; 2020. [Consultado el 1 Ene. de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>
2. Brigham and Women`s Hospital. Señales de advertencia en recién nacidos. [Internet]. Boston: Biblioteca Pediátrica de la Salud; 2021. [Consultado el 1 Ene. de 2024]. Disponible en: <https://n9.cl/dywsu>
3. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. [Internet]. Ginebra, Suiza: WHO: 2020. [Consultado el 1 Ene. de 2024]. Disponible en: <https://n9.cl/xb06fy>
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. ¡Hola bebe! Desde el embarazo hasta el primer año de vida. [Internet]. Uruguay: UNICEF; 2019. [Consultado el 1 Ene. de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/media/1916/file/Hola,%20beb%C3%A9.pdf>
5. Cayupi C. Conocimiento de las madres sobre signos de alerta del recién nacido al momento del alta del hospital Castro Rendón. [Internet]. Argentina: Universidad Nacional del Comahue: 2019. [Consultado el 1 Ene. de 2024]. Disponible en: <http://rdi.uncoma.edu.ar/handle/uncomaid/15140>
6. Vargas C, Ferré C, De Molina M. Aspectos que favorecen el proceso de convertirse en madre: experiencia vivida de una gestante primeriza. Índex Enferm [Internet]. 2021;30(1-2), 115-119. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000100025&script=sci_arttext&tlng=pt
7. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Vigilancia epidemiológica de la mortalidad fetal y neonatal. Perú, SE 1-48 2021. [Internet]. Perú: CDC; 2021. [Consultado el 1 Ene. de 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202148_10_180033_3.pdf
8. Yto J, Zúñiga K. Conocimientos y actitudes en el cuidado del recién nacido en madres primíparas, hospital central majes, 2021. [Trabajo de grado presentado para optar al título de Especialista en Neonatología]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa: 2022. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6338547f-6a4e-45e3-94a9-81ffe6547201/content>
9. Chillce K. Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido que tienen las puérperas que acuden a un hospital de nivel III lima, 2022. [Trabajo de grado presentado para optar el título de licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad María Auxiliadora: 2022. Disponible en: <https://n9.cl/ntoub>

10. Moreano S. Conocimientos, creencias y actitudes en madres primerizas con lactancia materna exclusiva del centro de salud Perú III zona, san Martín de Porres - 2019. [Trabajo de grado presentado para optar el título de licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener: 2020. Disponible en: <https://n9.cl/i95hh>
11. Espinoza E. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de recién nacidos atendidos en neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra-2022. [Trabajo de grado presentado para optar el título de licenciatura en Enfermería]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte: 2022. Disponible en: <https://n9.cl/1gv7n>
12. Narváez D. Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primigestas en el servicio de ginecología, Hospital san Vicente de Paúl - 2021. [Trabajo de grado presentado para optar el título de licenciada en Enfermería]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte: 2021. Disponible en: <https://n9.cl/q2plnt>
13. Zhou J, Hua W, Zheng Q, Cai Q, Zhang X, Jiang L Knowledge about neonatal danger signs and associated factors among mothers of children aged 0–12 months in a rural county, Southwest of China: a cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth. [Internet]. 2022: 21;22(1):346. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9026920/>
14. Agüero N, Meza G. Conocimientos de púerperas de un servicio de alojamiento conjunto sobre los signos y síntomas de alarma de las enfermedades en el recién nacido. Rev. cient. cienc. salud. [Internet]. 2021: 3(2):54-59. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1348979/ao7_vol3n2-modificado.pdf
15. Reascos Y, Hidrobo J, Bermeo B, Andrade E. Preparación de madres primerizas para el cuidado efectivo del recién nacido: Una perspectiva sobre conocimientos, habilidades y actitudes. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria. [Internet]. 2023:7(2), 10297-10316. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6120>
16. Tenazoa D, Vázquez L. Conocimientos y actitudes de madres primíparas sobre signos de alarma del recién nacido, Hospital de Barranca, 2020. [Trabajo de grado presentado para optar el título de licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo: 2021. Disponible en: <https://n9.cl/tv2jws>
17. Altunas R, Gambini A. Conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres que acuden al hospital regional de Huacho - 2021. [Trabajo de grado presentado para optar el título de licenciada en Enfermería]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión: 2021. Disponible en: <https://n9.cl/st6zk>
18. Chapoñan G. Conocimientos y actitudes sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primíparas hospital referencial de Ferreñafe, Lambayeque 2018. [Trabajo de grado presentado para optar el título de licenciada en Enfermería]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán: 2019. Disponible en: <https://n9.cl/mcjw3o>

19. Aranda A, Velásquez I. Características sociodemográficas y conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas comunidad local de administración de salud dos de mayo, 2022. [Trabajo de grado presentado para optar el título de licenciada en Enfermería]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2023. Disponible en: <https://n9.cl/dkguw>
20. Pajuelo R. La calidad de atención de enfermería y actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas, hospital maría auxiliadora, 2021. [Trabajo de grado presentado para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <https://n9.cl/m689f>
21. Brigham and Women`s Hospital. Señales de advertencia en recién nacidos. [Internet]. Biblioteca Pediátrica De la Salud: Boston; 2021. [Consultado el 13 ene. 2024]. Disponible en: <https://healthlibrary.brighamandwomens.org/spanish/diseasesconditions/Pediatric/NormalNewborn/90,P05785>
22. Stanford Medicine. Exámenes físicos del recién nacido. [Internet]. Stanfordchildrens.org. [Consultado el 13 ene. 2024]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=physicalexamofthenewborn-90-P05781>
23. Medline Plus. Cuidado del cordón umbilical en recién nacidos. [Internet]. Bethesda (MD: Biblioteca Nacional de Medicina; 2021. [Consultado el 13 ene. 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001926.htm>
24. Carrasco M, Maister C, Malo I, Barboza A, Gonzales S. Guía Cuidados del Recién Nacido en Internación conjunta. [Internet]. Buenos Aires: Hospital Provincial Neuquén; 2019. [Consultado el 13 ene. 2024]. Disponible en: <https://n9.cl/imk7d>
25. Pontificia Universidad Católica de Chile. Crecimiento y desarrollo Físico. [Internet]. [Consultado el 13 ene. 2024]. Disponible en: https://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/lactante/desarrollo.htm
26. Clínica Silvia Molins; La importancia de la estimulación en los bebés. [Internet]. [Consultado el 13 ene. 2024]. Disponible en: <https://www.clinicasilviamolins.com/la-importancia-de-la-estimulacion-en-los-bebes/>
27. Villamizar B, Vargas C, Rueda E. Actitudes de madres adultas y adolescentes hacia la crianza de bebés prematuros. Investig Enferm Imagen Desarr. [Internet]. 2017;19(2):41-52. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/14438>
28. Vargas C, Hernandez L, Molina M. Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol. Rev. Cubana Salud Pública. [Internet].

2020;46(1):e 1573. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rcsp/2019.v45n4/e1573/es>

29. Gobierno de Canarias. Atención de la madre y el recién nacido/a durante el puerperio. [Internet]. España: Servicio Cenario de la Salud; 2020. [Citado el 13 de ene. 2024]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/e29a0513-7286-11ea-870d-13c8969bb0c7/Purperio.pdf>
30. Squizato1 L, Da Silva A, Martinelle1 E, Galvan G, Goncalves R, Silveira C. Autoeficacia materna en la atención al recién nacido prematuro y del mantenimiento de la lactancia materna. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023;28:e91124. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/M9QXHw9Rgc7KZjvMvTMtLmD/?format=pdf&lang=es>
31. Quironsalud. Cómo adaptarte a tu nueva situación tras la llegada del bebé. [Internet]. [Citado el 13 de ene. 2024]. Disponible en: <https://www.quironsalud.com/embarazoymaternidad/es/etapas/nacido-bebe-4-trimestre/adaptarte-nueva-situacion-tras-llegada-bebe>
32. Mendoza S. Mamás primerizas: ¿Por qué es bueno estar en un grupo de apoyo? [Internet]. Perú: El comercio; 2018. [Citado el 13 de ene. 2024]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/especial/mamasabe/mama-y-mujer/mamas-primerizas-que-bueno-grupo-apoyo-noticia-1993701>
33. Sant Angela. La importancia del autocuidado para la salud mental materna: Consejos y estrategias para priorizar tu bienestar. [Internet]. [Citado el 13 de ene. 2024]. Disponible en: <https://isantangela.com/la-importancia-del-autocuidado-para-la-salud-mental-materna-consejos-y-estrategias-para-priorizar-tu-bienestar/>
34. Children`s Minnesota. La comunicación y su recién nacido. [Internet]. [Citado el 13 de ene. 2024]. Disponible en: <https://www.childrensmn.org/educationmaterials/parents/article/14017/la-comunicacion-y-su-recien-nacido/>
35. Alvarado L, Guarín L, Cañón W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Revista Cuidarte.* [Internet]. 2011, 2(1), 195-201. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533178015.pdf>
36. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación. Bogotá: Ediciones de la U; 2014. [Consultado el 12 feb. 2024]. Disponible en: https://www.lopezgalvezasesores.com/descargas/metodologia_investigaci%C3%B3n.pdf
37. Sanchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disenso. *Rev Dig de Invest en Doc Univ.* [Internet]. 2021; 13(1),102-122. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>

38. Castro J, Gómez L. Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Tecnura. [Internet]. 2022;27(75). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/tecn/v27n75/0123-921X-tecn-27-75-8.pdf>
39. Hernández R. Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. [Internet]. España: McGraw Hill España; 2014. [Consultado el 12 feb. 2024]. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Methodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n-Sampieri.pdf>
40. Bernal A. Metodología de la investigación. [Internet]. Colombia: Pearson Educación; 2010. [Consultado el 12 feb. 2024]. Disponible en: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
41. Quecedo R, Castaña C. Introducción a la metodología de investigación cualitativa. Revista de Psicodidáctica. [Internet]. 2002; 14; 5-39. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/175/17501402.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Título: Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en los recién nacidos y actitudes en las madres primerizas que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo de un Centro Materno Infantil, Lima 2025

Formulación Del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables Y Dimensiones	Diseño Metodológico
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL		
¿Cómo el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en los recién nacidos se relaciona con las actitudes de las madres primerizas que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2025?	Determinar como el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en los recién nacidos se relaciona con las actitudes de las madres primerizas que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2025	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento sobre signos de alarma en los recién nacidos se relaciona con las actitudes de las madres primerizas que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2025</p> <p>Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento sobre signos de alarma en los recién nacidos se relaciona con las actitudes de las madres primerizas que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2025</p>	<p>V1: Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en los recién nacidos</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cuidados de temperatura y apariencia física -Cuidados del cordón umbilical y comportamiento -Sueño y respiración del bebé <p>V2: Actitudes en las madres primerizas</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> -Actitud y Conexión Emocional -Reconocimiento y Respuesta a Signos de Alarma 	<p>Método</p> <p>Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, de corte transversal, descriptivo correlacional.</p> <p>Población: 100</p> <p>Muestra: es censal</p>

PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS
¿Cómo la dimensión cuidados de temperatura y apariencia física del nivel de conocimiento sobre signos de alarma en los recién se relaciona con las actitudes de las madres primerizas que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2025?	Identificar como la dimensión cuidados de temperatura y apariencia física del nivel de conocimiento sobre signos de alarma en los recién se relaciona con las actitudes de las madres primerizas que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2025	H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidados de temperatura y apariencia física del nivel de conocimiento sobre signos de alarma en los recién se relaciona con las actitudes de las madres primerizas que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2025
¿Cómo la dimensión cuidados del cordón umbilical y comportamiento del nivel de conocimiento sobre signos de alarma en los recién nacidos se relaciona con las actitudes de las madres primerizas que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2025?	Identificar como la dimensión cuidados del cordón umbilical y comportamiento del nivel de conocimiento sobre signos de alarma en los recién nacidos se relaciona con las actitudes de las madres primerizas que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2025	H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidados del cordón umbilical y comportamiento del nivel de conocimiento sobre signos de alarma en los recién nacidos se relaciona con las actitudes de las madres primerizas que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2025
¿Cómo la dimensión sueño y respiración del bebé del nivel de	Identificar como la dimensión sueño y	H2: Existe relación estadísticamente significativa

conocimiento sobre signos de alarma en los recién nacidos se relaciona con las actitudes de las madres primerizas que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2025?	respiración del bebé del nivel de conocimiento sobre signos de alarma en los recién nacidos se relaciona con las actitudes de las madres primerizas que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2025	entre la dimensión sueño y respiración del bebé del nivel de conocimiento sobre signos de alarma en los recién nacidos se relaciona con las actitudes de las madres primerizas que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2025
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2: Instrumento: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL NEONATO

- 1. ¿sabe cuál es la temperatura normal que debe tener un neonato?**
 1. 36°C hasta 37°C.
 2. 36.5°C hasta 37.5°C.
 3. 37.5°C hasta 38° C.
 4. 38°C hasta 40°C.

- 2. ¿cómo actuaría ante el aumento de temperatura de su bebe?**
 1. Le quito la ropa y lo baño con agua temperada.
 2. Le quito la ropa y lo baño con agua fría.
 3. Le medicina para su fiebre.
 4. Lo hago dormir abrigado.

- 3. ¿sabe cómo identificar si su bebe esta con temperatura baja (hipotermia)?**
 1. Cuando el bebe esta pálido.
 2. Cuando el bebe presenta temperatura menor a 36°C.
 3. Cuando el bebe se notan las uñas de color azules o moradas.
 4. Cuando el bebe tiene llanto frecuente.

- 4. ¿Cómo son las primeras deposiciones de su bebé?**
 1. Liquidas y amarillas
 2. Duras y de color verde
 3. Pegajoso y negro verdoso.
 4. Blandas con sangre y marrones

- 5. Respecto al aspecto de las deposiciones de su bebé, ¿cuándo deberías alarmarte?**
 1. Cuando la deposición sea blanda y amarillento.
 2. Cuando la deposición sea sanguinolenta.
 3. Cuando la deposición sea blanda y negro.
 4. Ninguna de las anteriores.

- 6. ¿sabe cómo es la regurgitación (Chanchito que bota) en un bebé?**
 1. en la regurgitación se evidencia líneas con sangre
 2. Una regurgitación que genere arcadas o se ahogue.
 3. Una regurgitación que genere que su bebé se ponga azul.
 4. la regurgitación es de pequeña cantidad y contiene restos de leche materna.

7. ¿sabe la piel de su bebé que coloración debería tener?

1. Coloración amarillenta.
2. Color rosado.
3. Coloración azulada.
4. No sabe que color debe tener la piel el bebe.

8. ¿Qué haría usted si su bebe tiene la piel amarilla?

1. Acudir con el bebe al centro de salud más cercano.
2. Le doy una infusión de manzanilla.
3. Le coloco ropa abrigadora.
4. Le realizo un baño.

9. ¿Cómo podría reconocer la cianosis en la piel de su bebé?

1. sus labios y uñas presentan una coloración morado o azul.
2. El bebe llora mucho.
3. El bebe quiere amamantar.
4. Cuando el bebe duerme mucho.

10. Al realizar la curación del cordón umbilical, ¿Qué considera usted que debería preocuparle?

1. Si presenta pequeño bulto con bordes definidos de coloración rosado o rojo.
2. si sobresale del cordón umbilical una pequeña piel.
3. Si presenta secreción mal oliente, de color amarilla o sangrado y enrojecimiento.
4. Si presenta cordón umbilical de color verde y frío.

11. ¿Qué comportamiento de su bebe debería alarmarla?

1. Cuando el llanto es débil, adormilado tiene movimiento disminuido, debilidad.
2. Cuando el llanto es fuerte, duerme poco y tiene mucha hambre.
3. Cuando el llanto es frecuente, duerme mucho y está inquieto.
4. Cuando el llanto es fuerte, duerme poco y está inquieto.

12. ¿sabe usted como se presenta en su bebe una letargia?

1. Cuando el bebé llora mucho, lacta mucho y tiene frio.
2. Cuando el bebé mantiene una risa sin parar.
3. Cuando el bebé se muestra desgano, no puede lactar, duerme mucho, no llora.
4. Cuando el bebé llora, tiene elevada temperatura y no puede respirar,

13. Cuando se presentan fuertes temblores en su bebe que no paran, ¿Qué cree usted que podría ser?

1. Podría ser fiebre.
2. Podría ser por Frio.
3. Podría ser por Convulsiones.
4. Podría ser por Epilepsia.

14. ¿dentro de las 24 horas del día, cuantas horas debería dormir su bebe?

1. De 2h a 5h.
2. De 7h a 9h.
3. De 18h a 20h.
4. De 11h a 16h.

15. En referencia a la respiración de su bebé, ¿Qué signo cree que es normal?

1. Es normal que el bebe deje de respirar por un tiempo de 20 segundos.
2. Es normal que respire rápido e inclusive jadeando.
3. Es normal que respire de manera profunda y rápida.
4. Es normal que respire de manera tranquilo y sin ningún esfuerzo.

16. Si la respiración de tu bebe es rápida (polipnea), ¿Qué crees que es?

1. Síndrome de dificultad respiratoria.
2. Porque lloró demasiado.
3. Es normal en el recién nacido.
4. No sé

Anexo 3. Instrumento: CUESTIONARIO SOBRE ACTITUDES EN MADRES

PRIMERIZAS SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA

N°	ITEMS	MUY FRECUENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1	Se comporta de manera atenta y amorosa con su bebe.			
2	Si tu bebe llora, es cargado en brazos y le hablas suavemente.			
3	Si se evidencia en el bebe algún signo de alarma, lloro de manera desconsolada.			
4	Libre demanda le brindas leche materna demostrando ternura y cariño.			
5	Si bebe llega a vomitar varias veces, me desespero.			
6	Si el bebe no quiere lactar siento preocupación.			
7	Por ser madre primeriza, sientes miedo.			
8	Cuando el bebe duerme demasiado, me preocupa.			
9	Al realizarle la curación del bebe, observo con atencion y realizo preguntas.			
10	Si la piel del recién nacido está muy caliente, prefiero no abrirla.			

11	Si observo cualquier signo de alarma acudo con mi bebe al establecimiento de salud más cercano.			
12	Si me brindan consejería referente a los signos de alarma, demuestro interés por el tema.			
13	Aprendí a reconocer cuales son los signos de alarma.			
14	Creo que ponen en peligro la vida del bebe los signos de alarma.			

4. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Melania Guadalupe Fabian Reyes

Título: Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en los recién nacidos y actitudes en las madres primerizas que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2025

Propósito del estudio

Es **invitado** cordialmente a ser parte del siguiente estudio que tiene como título: “Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en los recién nacidos y actitudes en las madres primerizas que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2025”. Este estudio lo realiza la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Melania Guadalupe Fabian Reyes. El propósito del presente estudio será determinar como el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en los recién nacidos se relaciona con las actitudes de las madres primerizas que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2025

Procedimientos

Si usted acepta participar en el presente estudio, se procederá a realizar lo siguiente:

Se brindara información referente a la investigación y sobre el cuestionario.

Se brindara el consentimiento informado previo a realizar el cuestionario.

Deberá completar en forma verídica el cuestionario

El llenar la entrevista/encuesta podría demorar 20 minutos. El resultado del cuestionario/encuesta será manejada de manera reservada por la investigadora y asesor, ellos pactan a velar por el respeto de privacidad de los participantes. Al realizarse el informe final de la presente investigación, no se mostrará los nombres de las personas que participen.

Riesgos

Ser partícipe del siguiente estudio no conlleva tener ningún riesgo.

Beneficios

Los resultados que se obtengan del presente estudio usted se beneficiará con un conocimiento cuantitativa y objetiva de los resultados de la investigación con ellos podrá tener una idea del problema y con ello podría tomar decisiones adecuadas en el cuidado de su bebe.

Costos e incentivos

Al ser partícipe del siguiente estudio no tendrá que gastar ningún monto económico, tampoco recibirá ningún tipo de beneficio económico.

Confidencialidad

Sus datos no serán expuestos en ninguna etapa de la siguiente investigación, por lo que no podrían identificarla.

Derechos del participante

Si durante la realización de la encuesta o cuestionario llegara a sentirse incomodo, usted es libre de retirarse en cualquier comento sin prejuicio alguno, o si tuviera alguna duda, inquietud o molestia puede realizar su comunicación con la Lic. Melania Guadalupe Fabián Reyes al teléfono: 941363723 o al correo electrónico: lupita28_28@hotmail.com

CONSENTIMIENTO

Acepto de manera voluntaria ser parte del presente estudio. Entiendo las consecuencias que podría suceder si soy parte de este estudio. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:

DNI:

Investigadora: Melania Fabián Reyes

DNI: 43466485

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.unu.edu.pe Internet	1%
3	alicia.concytec.gob.pe Internet	1%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
6	uwiener on 2023-03-12 Submitted works	<1%
7	repositorio.untumbes.edu.pe Internet	<1%
8	Higher Education Commission Pakistan on 2025-07-22 Submitted works	<1%